

XXXVII.

R e f e r a t e.

- 1 **Kräpelin, Psychiatrie.** Ein Lehrbuch für Studirende und Aerzte. Fünfte, vollständig umgearbeitete Auflage mit 10 Lichtdrucktafeln, 13 Curven und 13 Schriftproben. Leipzig 1896.

Die rasche Folge der Auflagen des vorliegenden Werkes (die vorige ist im Jahre 1893 erschienen) zeigt, dass dasselbe weite Verbreitung gefunden hat und wohl jetzt das meist gelesene Lehrbuch der Psychiatrie in Deutschland sein dürfte. Seine unbestreitbaren Vorzüge, die wir schon bei Besprechung der vorigen Auflage hervorgehoben haben, lassen diese Beliebtheit durchaus begründet erscheinen. Sie liegen in der einheitlichen und eindringlichen Darstellung des Stoffes, in dem überall hervortretenden Bestreben des Verfassers, auf Grund persönlicher Beobachtung die klinischen Bilder auf ihre Beständigkeit zu prüfen und die Ergebnisse eines möglichst genau gesichteten eigenen Materials vorzuführen. — Auch in der neuen Auflage sind in den meisten Kapiteln die Spuren intensiver Umarbeitung des Stoffes zu erkennen und zugleich ist durch die Beifügung einer Anzahl gut gelungener photographischer Abbildungen von Kranken (meist Gruppenbildern aus zusammengehörigen Fällen) der didactische Zweck des Buches gefördert.

Wenn wir nach alledem annehmen dürfen, dass das vorliegende Werk berufen ist, auf weite Kreise von Studirenden und Aerzten bestimmenden Einfluss zu üben, so glauben wir um so weniger mit einigen Bedenken zurückhalten zu dürfen, welche sich auf Einzelheiten der Abgrenzung psychischer Krankheiten beziehen.

Die in dem Buche befolgte Eintheilung der Seelenstörungen wird durch das an sich berechtigte Bestreben beherrscht, die lediglich nach dem Vorwiegen einzelner Symptome abgegrenzten Krankheitsbilder möglichst durch solche zu ersetzen, welche durch ihre Entstehungsweise und ihren Gesamtverlauf auf bestimmte, den einzelnen Formen regelmässig zukommende pathogenetische Grundlagen hinweisen. Zweifellos ist dies die Richtung, auf welcher die klinische Forschung in der Psychiatrie sich bewegen muss und durch deren energetische Verfolgung sie, wie der Verfasser mit Recht hervorhebt, die vorläufig noch nicht ausreichenden pathologisch-anatomischen und ätiologischen Ergeb-

nisse bezüglich der Formenlehre zu ergänzen hat. Sehen wir zu, welche Ergebnisse dieses Bestrebens sich aus der vorliegenden Darstellung ergeben.

Zunächst tritt die Thatsache entgegen, dass zwei bisher als feststehend angesehene Krankheitsformen, die Melancholie und Manie, als solche aus der Classification verschwunden sind. Für die Melancholie gilt dies allerdings mit der Einschränkung, dass sie als Form in derjenigen Krankheitsgruppe wieder auftaucht, welche als das „Irresein des Rückbildungsalters“ bezeichnet wird. Die an dieser Stelle gegebene Darstellung unterscheidet sich nun aber nicht wesentlich von den für die Melancholie in dem bisherigen Sinne geläufigen Schilderungen; es ist nicht ersichtlich, weshalb gerade diese in der klimakterischen Zeit auftretenden Fälle von Melancholie in der That Melancholie und nichts anderes sein sollen und weshalb bei ihnen die Benennung nach dem vorwiegenden Symptom genügt, während die in identischer Weise verlaufenden Zustände anderer Lebensalter eine ganz andere Deutung zu beanspruchen hätten. Diese andere Deutung ergiebt sich aus dem Kapitel über die „Geistesstörungen aus krankhafter Veranlagung“, deren erste Gruppe, „die constitutionellen Geistesstörungen“, in ihrer Untergruppe des „periodischen Irreseins“ als besondere Varietäten endlich das auffinden lässt, was gemeinhin Melancholie und Manie genannt wird.

Der Verfasser ist der Meinung, dass die hier nicht als Melancholie, sondern als depressives Irresein benannten Zustände unter allen Umständen periodische seien, er fasst aber den Begriff der Periodicität so weit, dass auch Fälle, in welchen zwei- oder dreimal im Leben eine ähnliche Erkrankung auftritt, darunter gerechnet werden. Wir vermögen uns dieser Anschauung nicht anzuschliessen, und zwar gerade aus den allgemein pathologischen Erwägungen, die in dem Buche vorwiegend betont werden. Kann man in der That von Periodicidät sprechen, wenn bei einer gewissen krankhaften Veranlagung mehrmals im Leben aus zureichenden äusseren oder inneren Gründen eine Entgleisung im Sinne des melancholischen Zustandes eintritt? Lässt sich vor Allemaus dieser Auffassung die von dem Verfasser überall in den Vordergrund der Diagnostik gestellte Prognose für den Eizelfall besser ableiten, als nach der bisher üblichen Auffassung? Wir befürchten einigermassen, dass gerade in dieser Richtung die Darstellung des Verfassers, so sehr sie für den Fachmann anregend und auch in gewissem Sinne verständlich ist, den practischen Arzt doch auf Abwege führen dürfte.

Noch mehr wie für die Melancholie nimmt der Verfasser für die Manie den ausschliesslich periodischen Verlauf in Anspruch, auch hier aber mit dem Zugeständniss, dass die Intervalle von unbegrenzter Dauer sein können. Wenn bei dieser Gelegenheit auf den „immer allgemeiner angenommenen Satz“ hingewiesen wird, dass die „einfache“ Manie, die früher als eine der häufigsten Geistesstörungen gegolten habe, tatsächlich eine sehr grosse Seltenheit sei, so dürfte dies doch nicht in dem Sinne gelten, dass in der allgemeinen Auffassung eine Verdrängung der einfachen Manie durch die periodische stattgefunden hätte. Wir glauben vielmehr nicht fehlzugehen, wenn wir annehmen, dass der Krankheitsbegriff Manie nach einer ganz anderen Richtung

seine feste Abgrenzung verloren hat, nämlich nach den Formen hin, welche nach der jetzt von dem Verfasser angenommenen Nomenclatur theils der Amentia, theils der Katatonie zugezählt werden, zu welchen in früheren Auflagen auch noch der hallucinatorische Wahnsinn kam. Nach diesen Krankheitsbildern hin die so häufigen hallucinatorischen Formen der Manie (von dem Verfasser als deliriöse bezeichnet) abzugrenzen, ist in der That eine Aufgabe, die nur in der Minderzahl der typischen Fälle gelingt, während die dazwischen liegenden zahlreichen Uebergangsfälle doch wohl den Beweis liefern, dass wir es hier nicht mit weit auseinander liegenden, in ganz verschiedene Klassen des Systems einzureihenden Fällen, sondern mit nahe verwandten Krankheitsformen zu thun haben. Auch die Periodicität in dem weiten Sinne, der ihr hier gegeben worden ist, steht dieser Verwandtschaft nicht im Wege, da doch auch bei der Amentia, der Katatonie und dem hallucinatorischen Wahnsinn oft genug mehrfache Erkrankungen im Laufe eines Lebens, ja selbst ein ausgesprochen periodischer Verlauf beobachtet wird.

Ein weiterer Punkt, in welchem wir nicht mit der von dem Autor vertretenen Ansicht übereinstimmen, ist die Umgrenzung des Paranoiaabgriffes. — Der Verfasser hält an der Ansicht fest, die ja auch von manchen anderen Autoren getheilt wird, dass die Paranoia eine unter allen Umständen chronische und unheilbare Krankheit sei und dass durch die Aufstellung acuter und heilbarer Formen unter gleichem Namen nur Verwirrung geschaffen werde. Wir müssen heute wie früher entgegenhalten, dass 1. Fälle, welche alle Kriterien der Paranoia darbieten (combinatorische sowohl wie hallucinatorische Wahnbildung in systematischer Form bei relativ klarem Bewusstsein und wenig hervortretendem Affect) tatsächlich in relativ acuter Weise verlaufen und mit Genesung endigen können und dass 2. die unheilbare chronische Form der Paranoia unter Umständen aus acuten deliriösen und amenten Zuständen hervorgeht. Weshalb demgegenüber der Grundsatz massgebend sein soll, dass der chronische Verlauf eo ipso den Gattungscharakter der Krankheit bestimme, ist nicht einleuchtend, da wir doch auch unter den somatischen Krankheiten zahlreiche kennen, die sowohl acut als chronisch verlaufen können und da wir ohne Schwierigkeit verstehen, dass derselbe Krankheitsprocess je nach seiner Intensität und nach der Widerstandskraft des betroffenen Individuums, das eine Mal ohne Folgen ausgeglichen werden kann, das andere Mal zu bleibenden Umänderungen und Defecten führt. Will man zu Gunsten einer einheitlichen Prognose die Fälle auseinanderreissen, so kommt man zu spinösen Feinheiten in der Diagnose, welche in der Praxis lediglich verwirrend wirken. Dieselben sind in dem vorliegenden Kapitel allerdings dadurch vermieden, dass der früher angenommene hallucinatorische Wahnsinn, d. h. eben ein Hauptantheil der acuten Paranoia als besondere Form gestrichen oder vielmehr ganz in das Kapitel der Alcoholpsychosen verwiesen ist. Er kommt aber tatsächlich auch ausserhalb der letzteren zur Beobachtung. — Wenn wir in diesen und einigen anderen Punkten von der in dem vorliegenden Werke vorgetragenen Formenlehre abweichen, so möchten wir ausdrücklich betonen, dass naturgemäß die durch vielfache Uebergänge zusammenhängenden Formen einer wech-

wechselnden Beleuchtung und Abgrenzung zugänglich sind. Die Controversen über diese Punkte werden daher nicht verschwinden, solange nicht die Erkenntniss der Grundzustände des gestörten Seelenlebens erhebliche weitere Fortschritte gemacht hat. Gerade in dieser Richtung ist das Werk reich an Anregungen und neuen Gesichtspunkten und so wird es auch in der neuen Auflage nicht nur den weiteren Kreisen, für welche es zunächst bestimmt ist, sondern auch dem engeren Kreise der Fachgenossen eine willkommene Gabe sein.

J.

2. A. Kölliker, Handbuch der Gewebelehre des Menschen.

Sechste umgearbeitete Auflage. Zweiter Band. Nervensystem des Menschen und der Thiere. Leipzig 1896.

Ein Werk von grösster Bedeutung für alle, welche sich in die anatomischen Probleme der Neurologie vertiefen wollen, liegt nun abgeschlossen vor. Es ist dem Verfasser, den die Last der Jahre nicht niederdrückt sondern zu einer manchen Jüngeren beschämenden Grösse der Arbeitsleistung erhebt, gelungen, das ganze Kapitel der Histologie des Nervensystems nach den neuesten, fast in allen Theilen umgestaltend wirkenden Methoden zu durchforschen und einer vollständigen, überall die eigene Beobachtung ergebenden Neubearbeitung zu unterziehen. Bei einer solchen Fülle des Stoffes auf einzelne Ergebnisse hinzuweisen, wäre ohne Bedeutung. Gar manche Einzelheiten in dem jetzt von so vielen Forschern gleichzeitig in Angriff genommenen Gebiete werden ja auch noch weiteren Wandlungen der Auffassung und der Erkenntniss unterworfen bleiben; für jeden aber, der sich an dieser Arbeit betheiligen will, wird das vorliegende Werk eine Fundgrube und eine unentbehrliche Unterlage für die weitere Forschung bilden.

J.

Fig. 1. *Fig. 3.*



Fig. 2. *Fig. 4.*

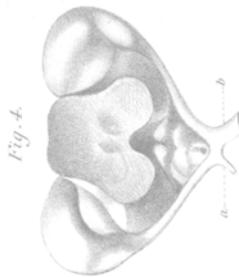


Fig. 5. *Fig. 7.*



Fig. 6. *Fig. 8.*

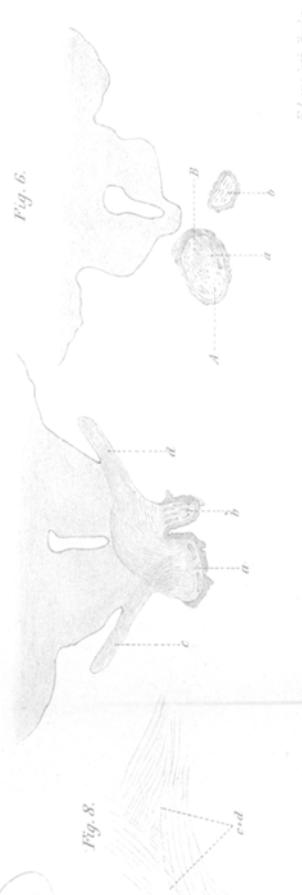


Fig. 7. *Fig. 9.*



Fig. 1.

Fig. 3.

Fig. 2.

Fig. 4.

Fig. 5.

Fig. 7.

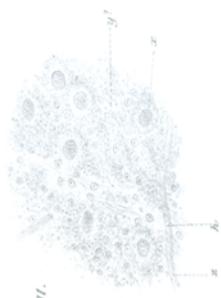


Fig. II.

Fig. 10.



Fig. 12.

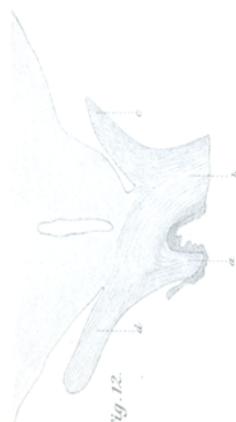


Fig. 12.

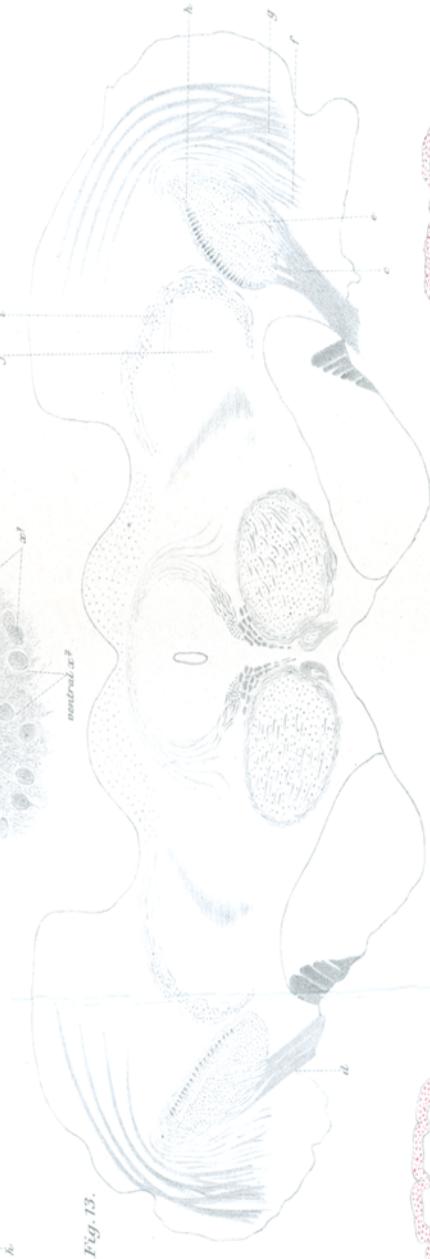


Fig. 13.

Fig. 15.

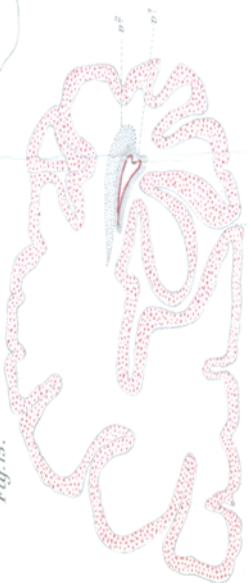


Fig. 14.

5. ende

5. ende



Fig. 15.

E. Droske, Berlin.

5. ende

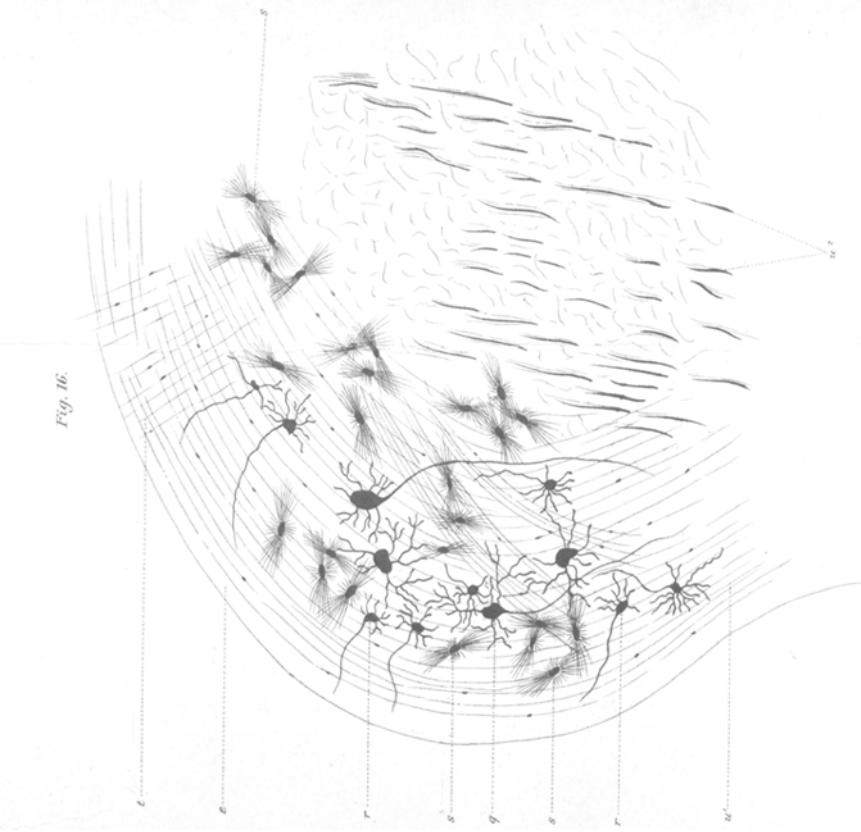
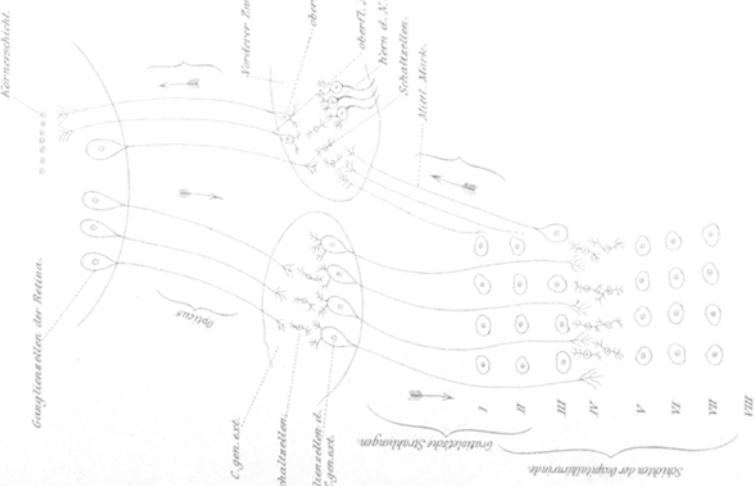
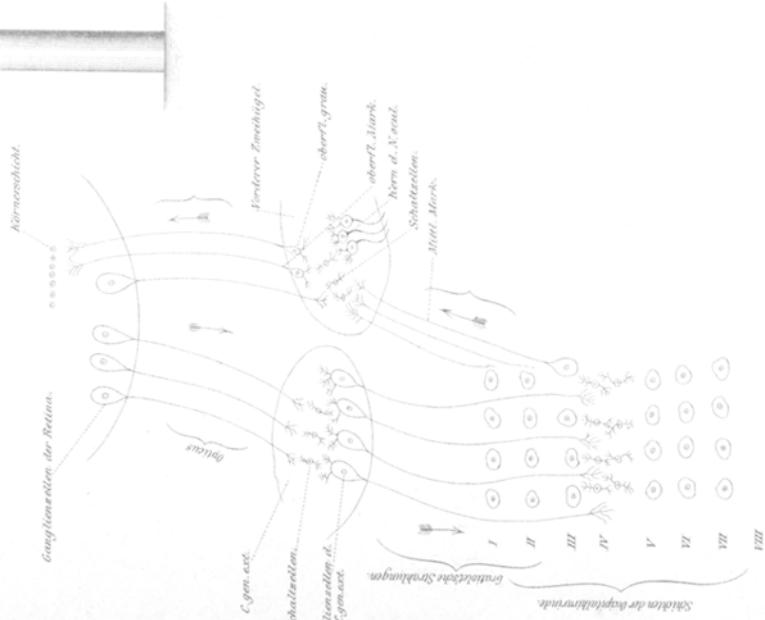


Fig. 16.

Fig. 17.



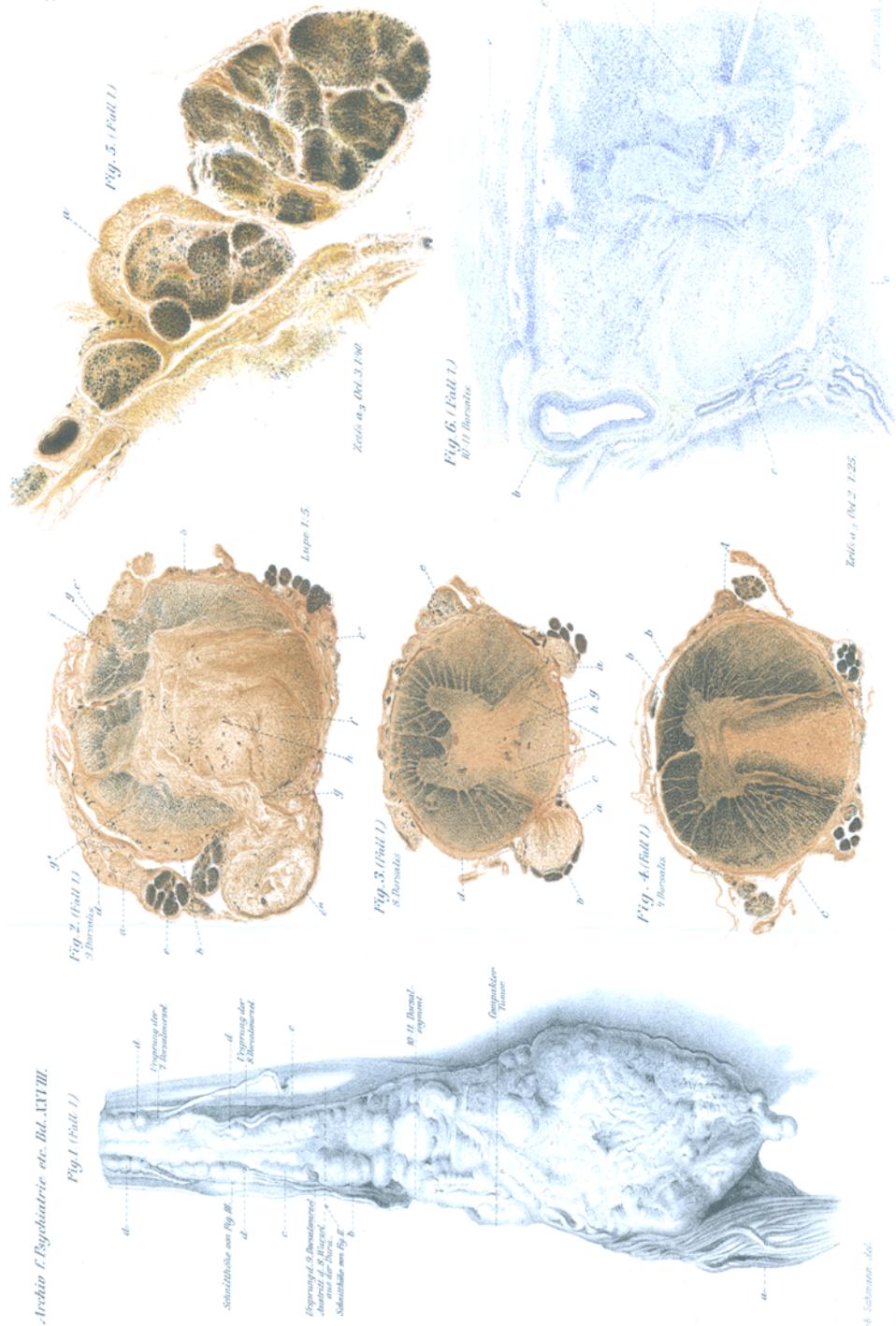
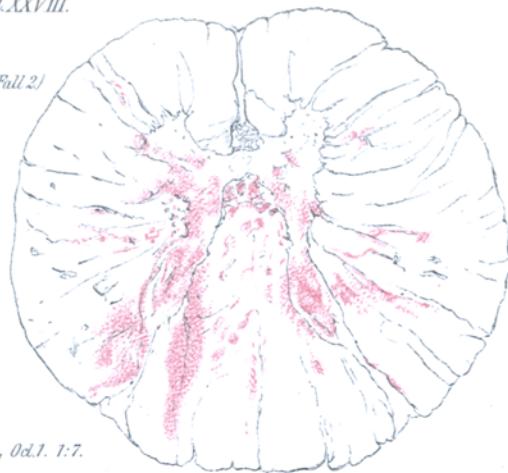


Fig. 7. (Fall 2)

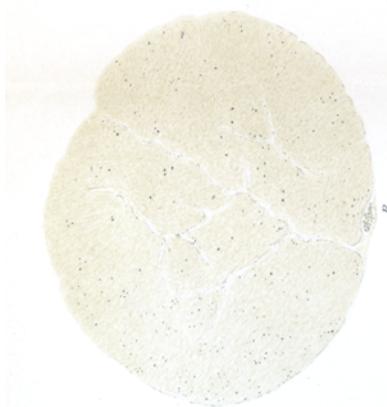
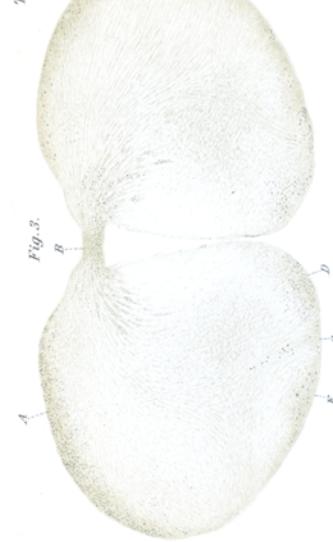


Zeiss α_7 Od. I. 1:7.

Fig. 8. (Fall 2)



Zeiss α_3 Od. 4 1:50.



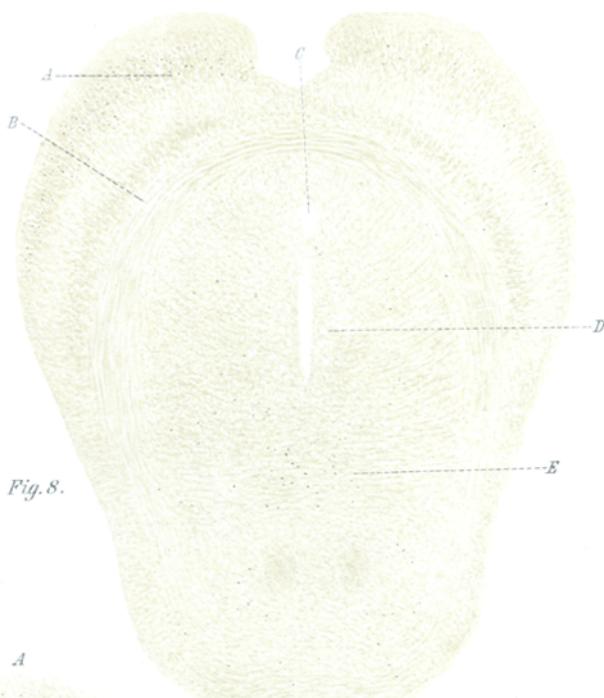


Fig. 8.

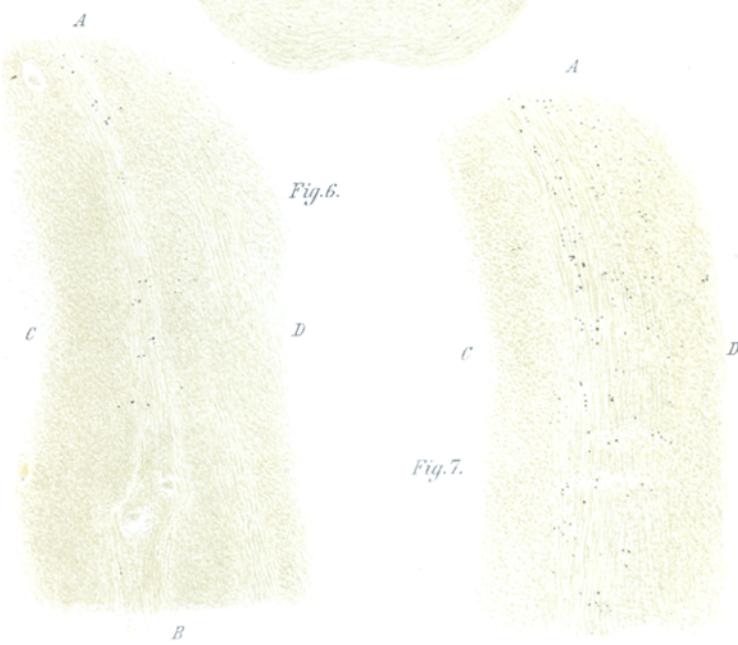


Fig. 6.

Fig. 7.



Fig. 1.

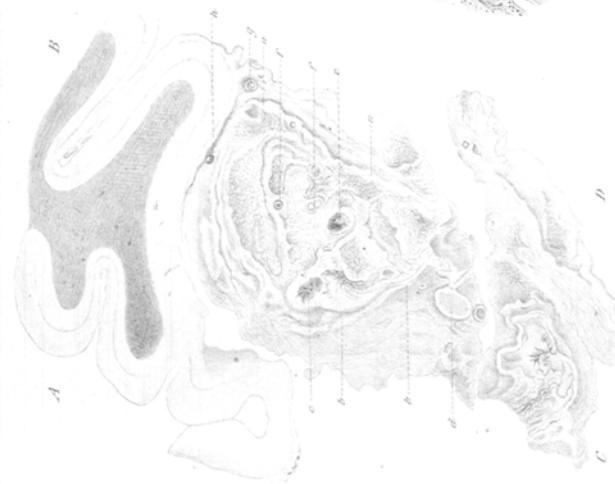


Fig. 2.

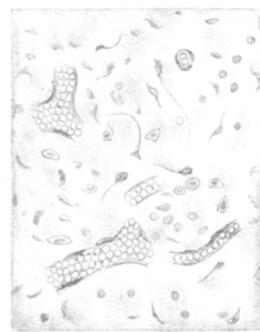


Fig. 3.

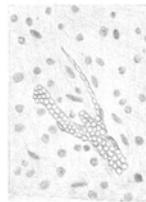


Fig. 4.



Fig. 5.

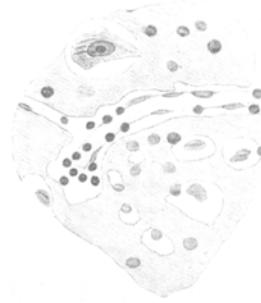


Fig. 6.

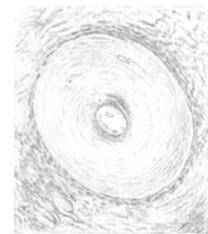


Fig. 7.



Fig. 8.

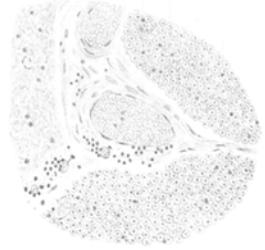


Fig. 9.



Fig. 10.

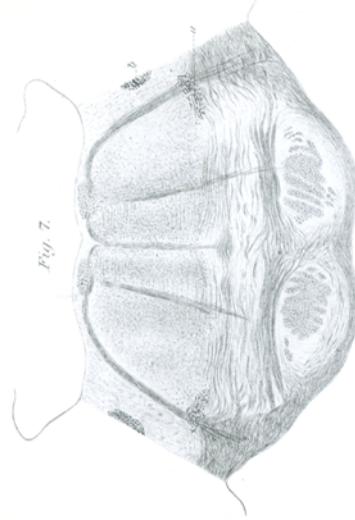
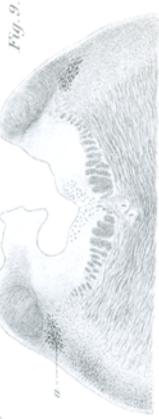
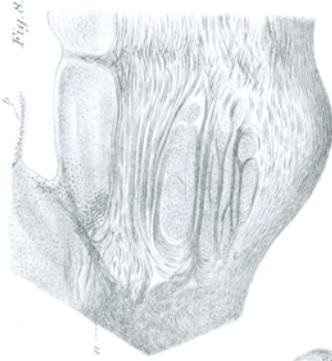
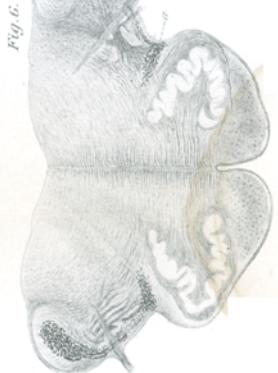
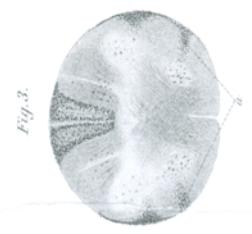
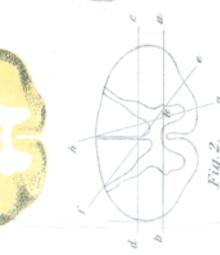
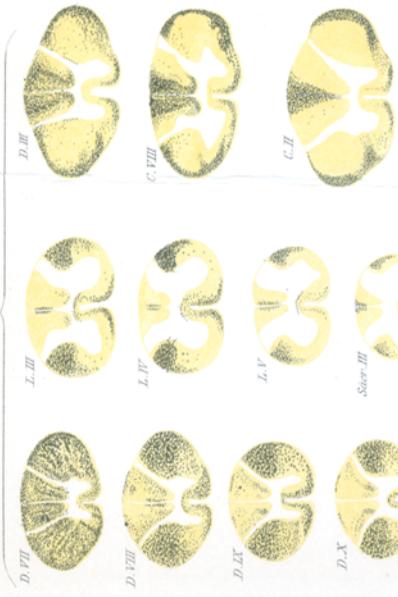


Fig. 7.

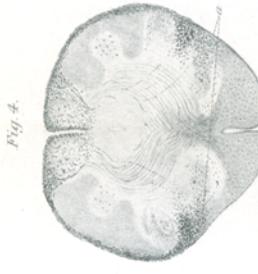


Fig. 8.

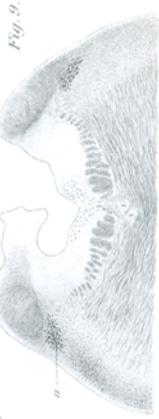
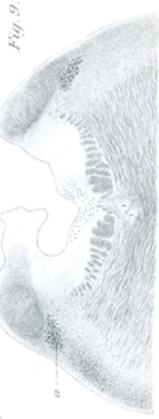
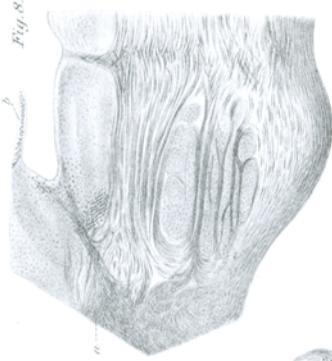
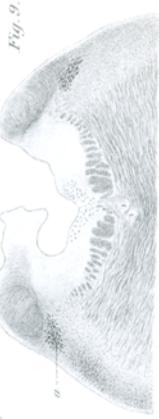
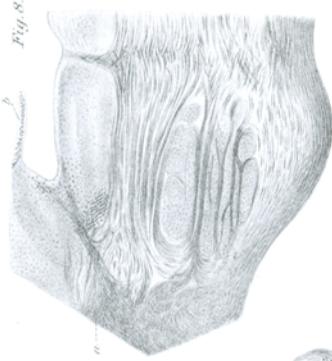
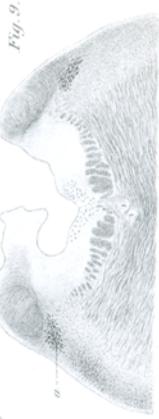
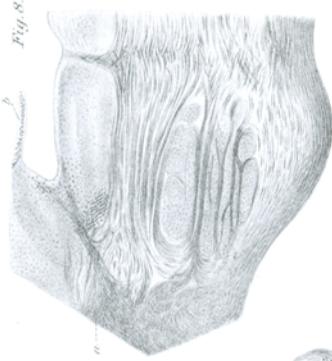
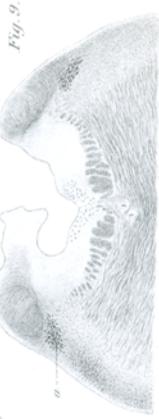
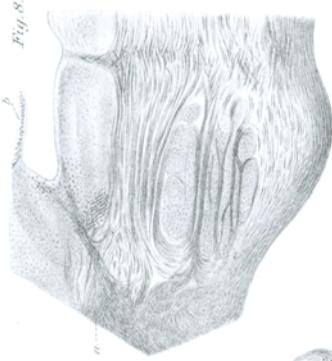
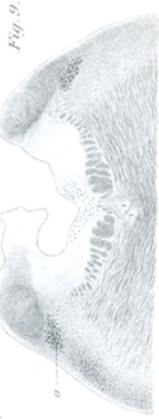
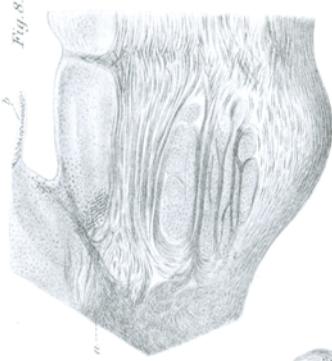
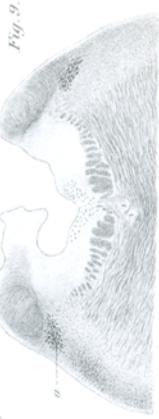
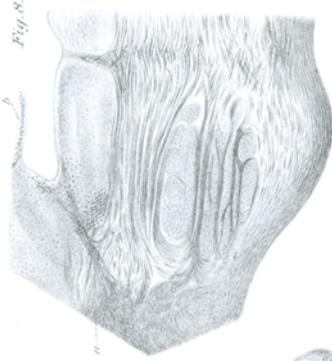
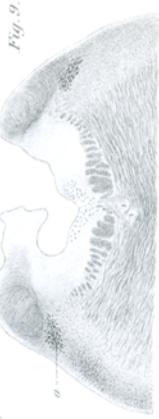
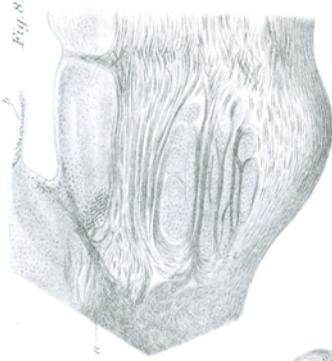
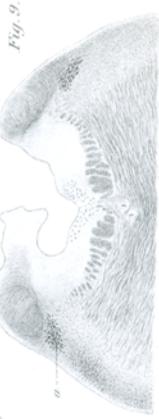
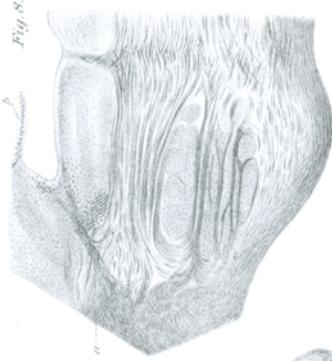
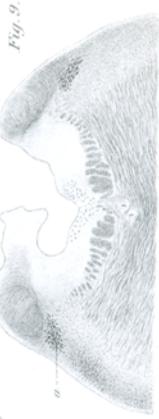
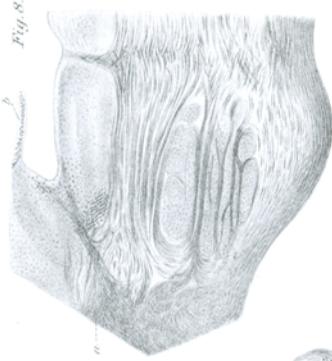
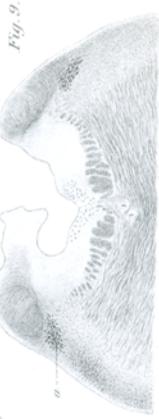
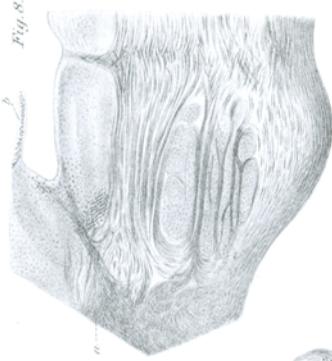
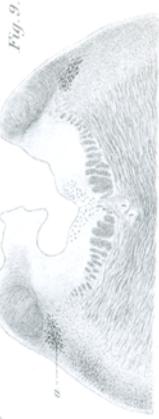
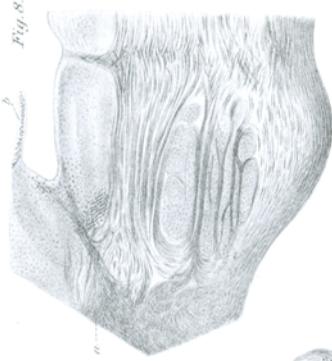
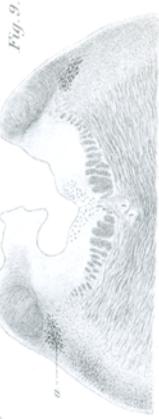
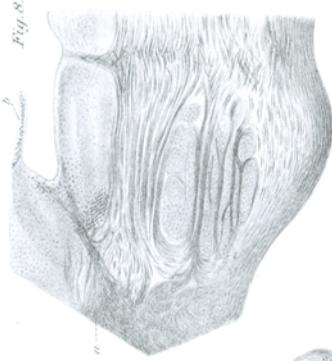
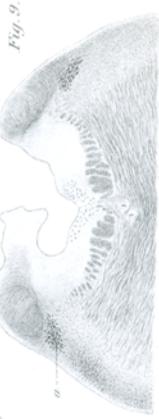
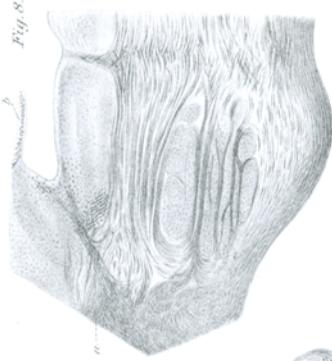
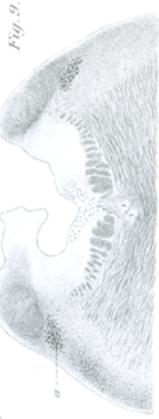
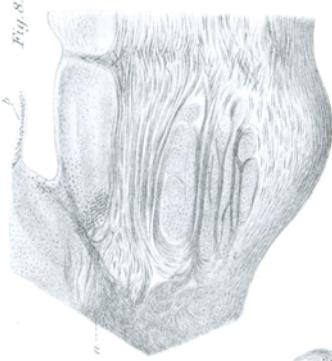
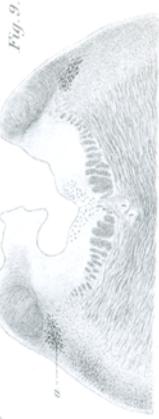
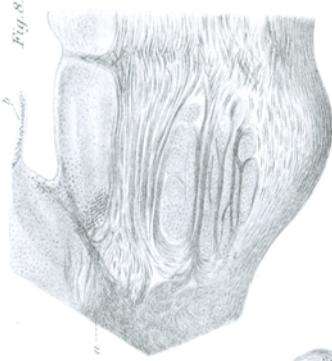
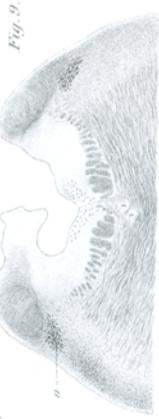
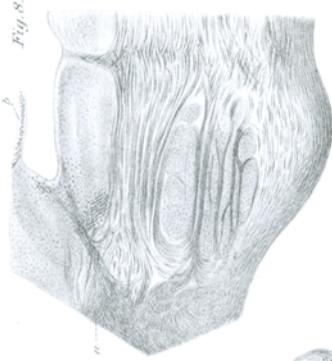
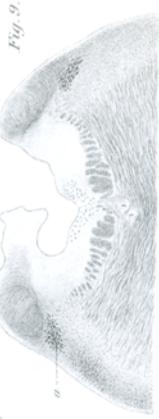
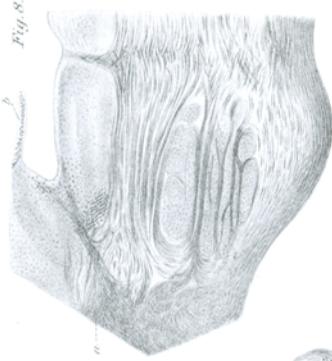
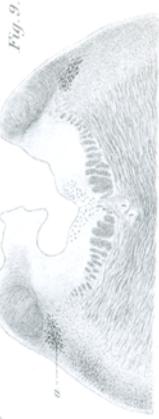
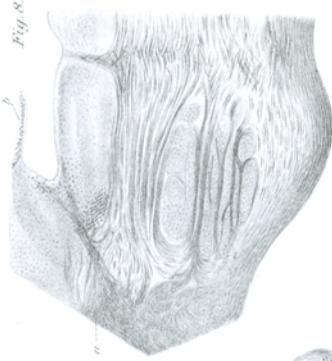
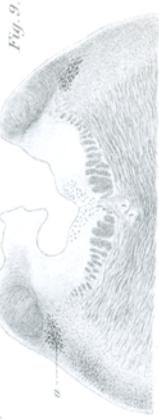
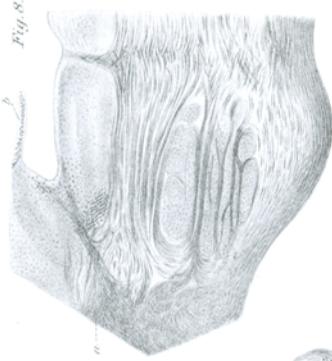
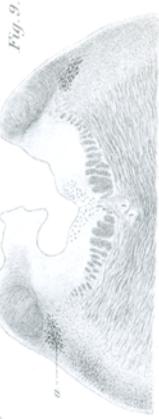
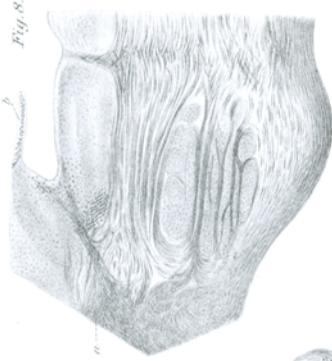
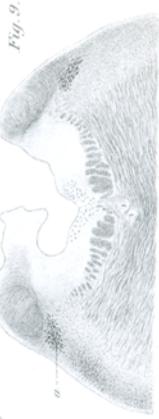
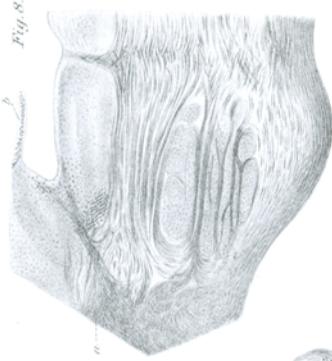
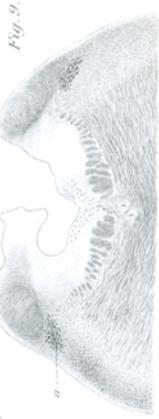
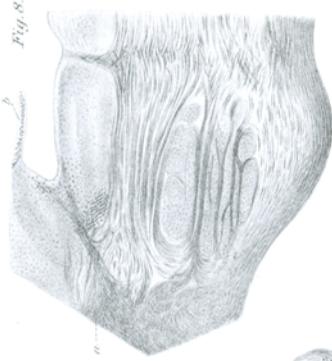
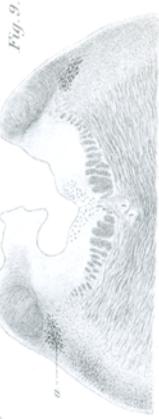
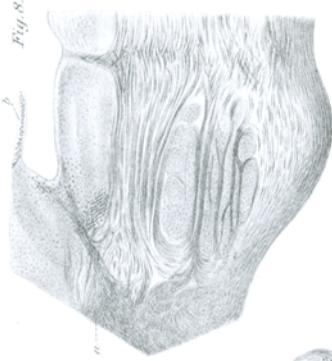
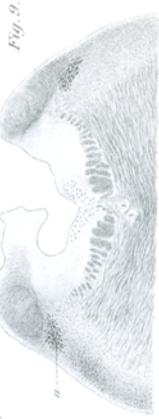
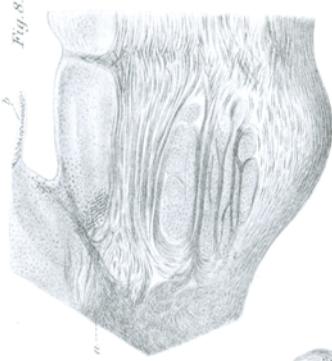
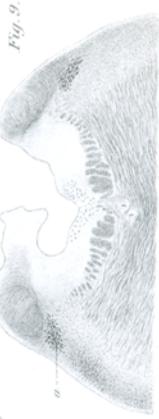
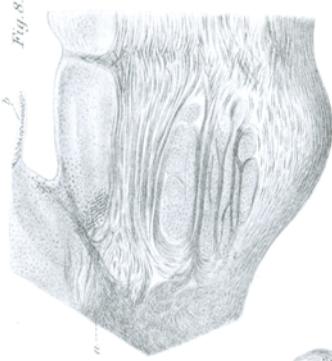
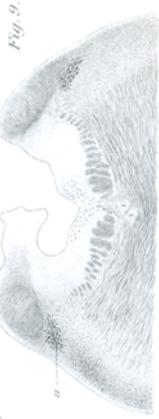
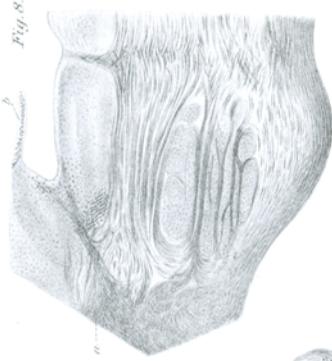
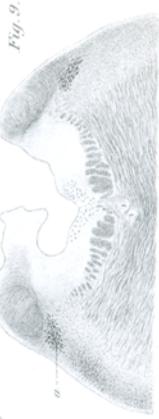
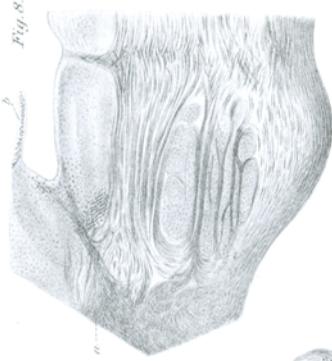
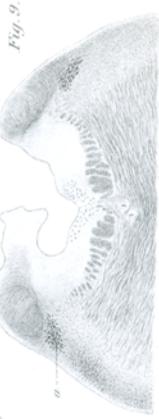
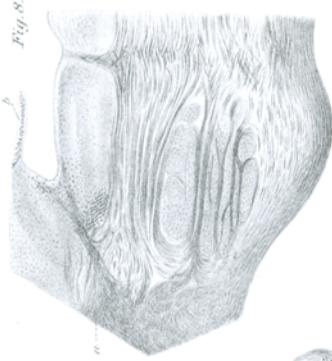
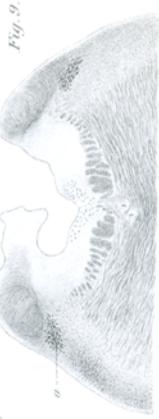
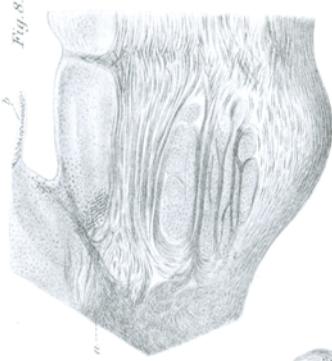
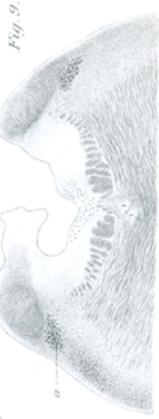
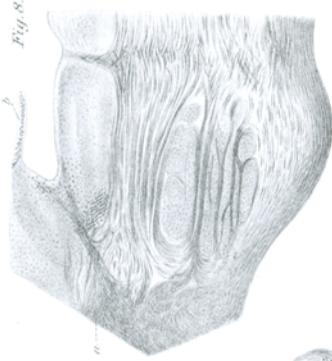
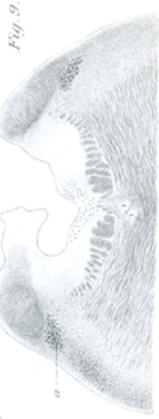
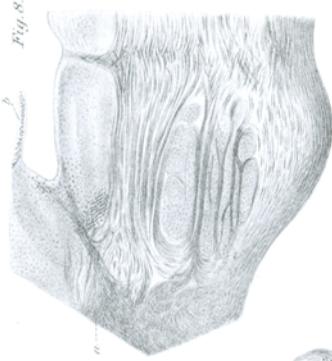
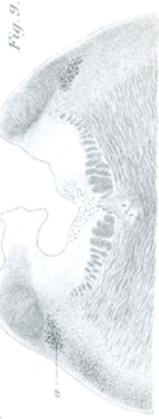
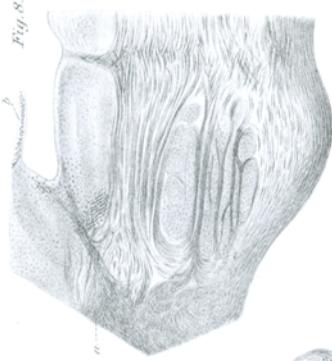
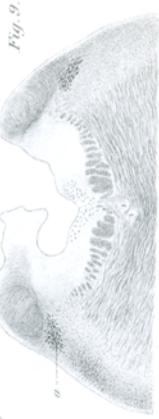
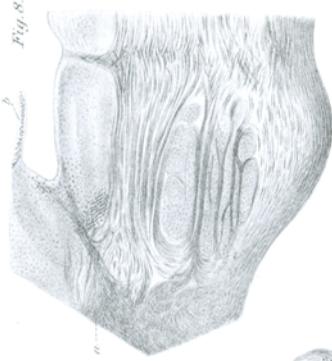
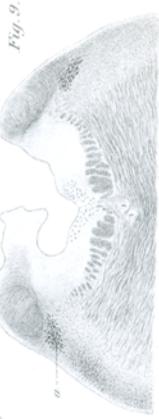
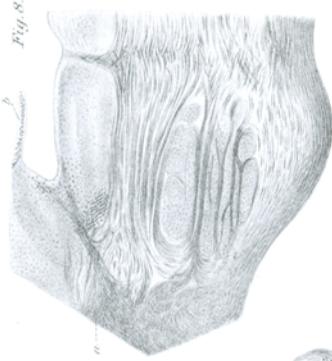
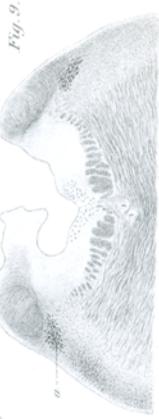
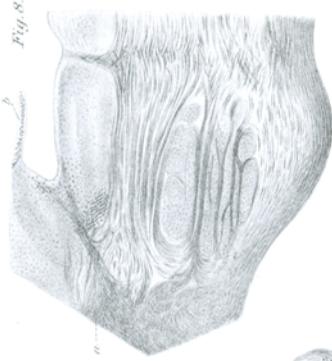
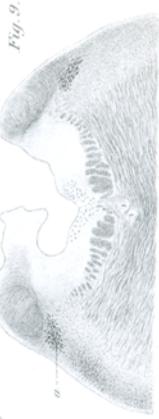
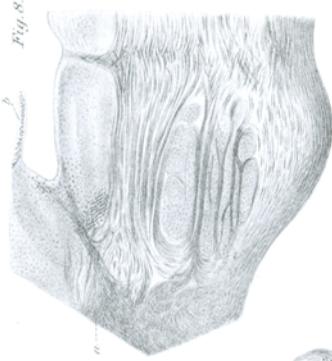
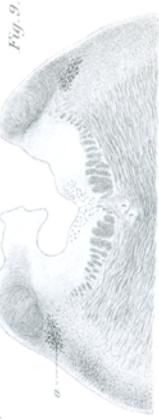
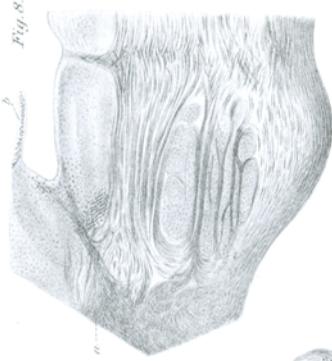
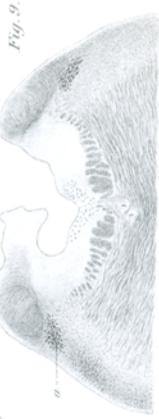
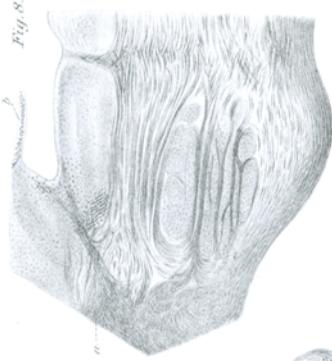
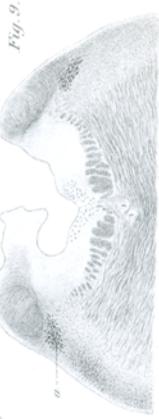
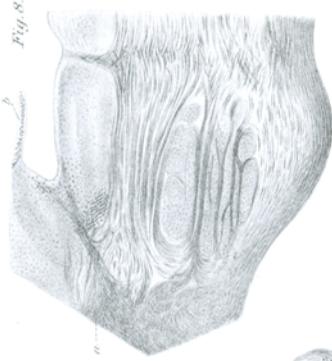
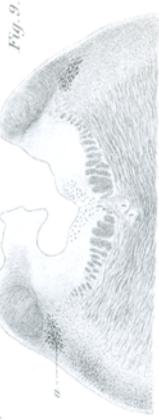
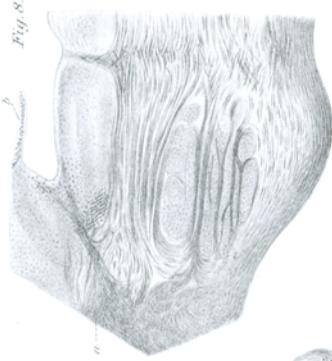
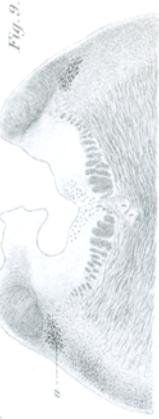
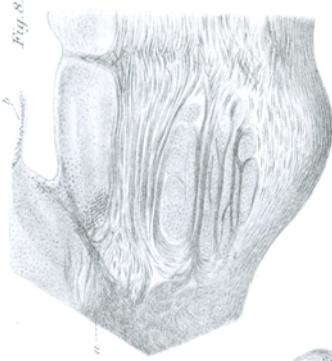
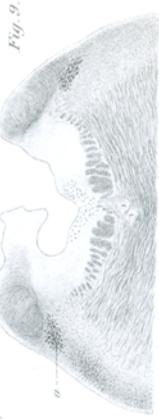
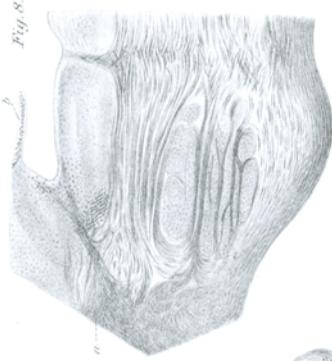
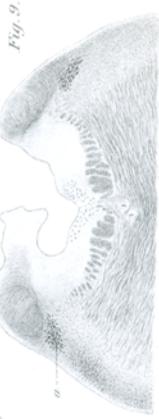
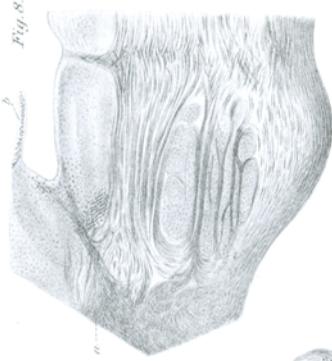
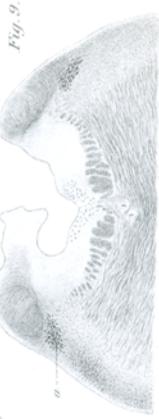
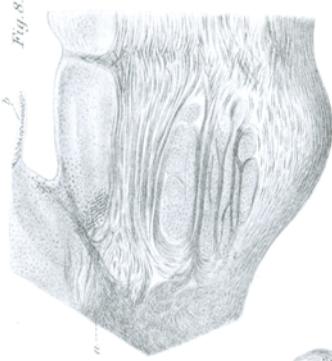
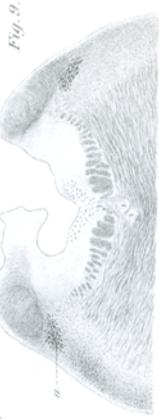
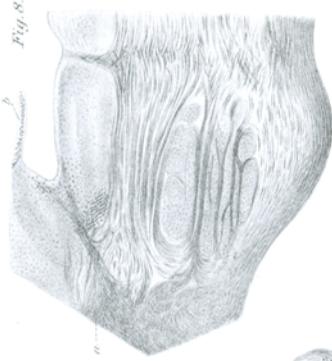
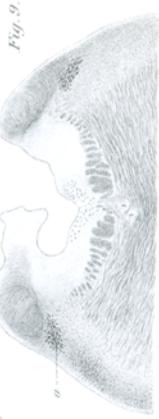
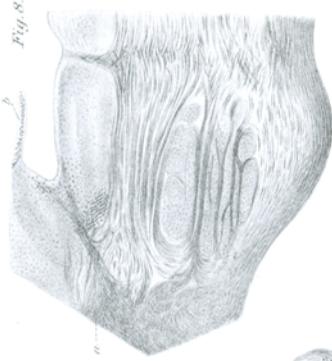
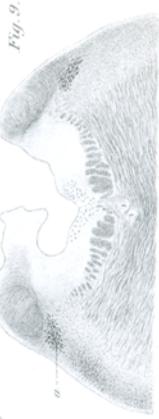
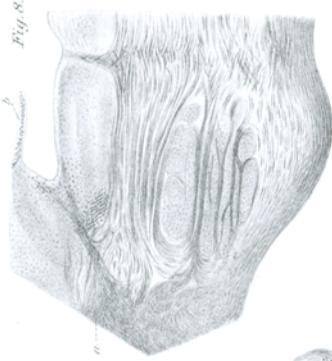
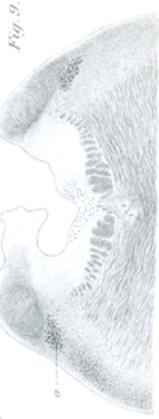
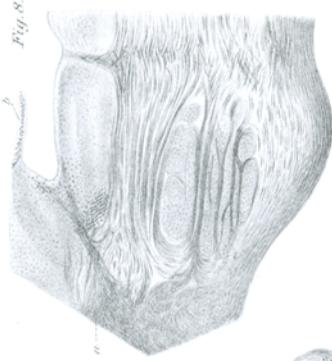
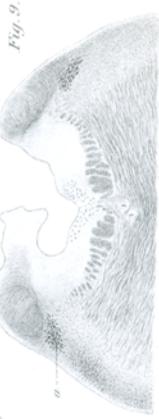
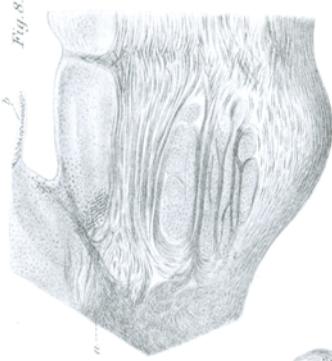
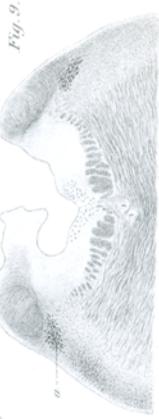


Fig. 4.

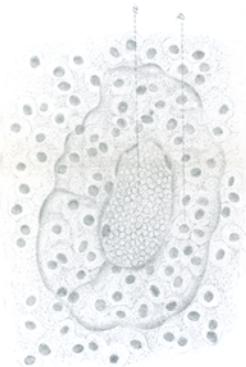
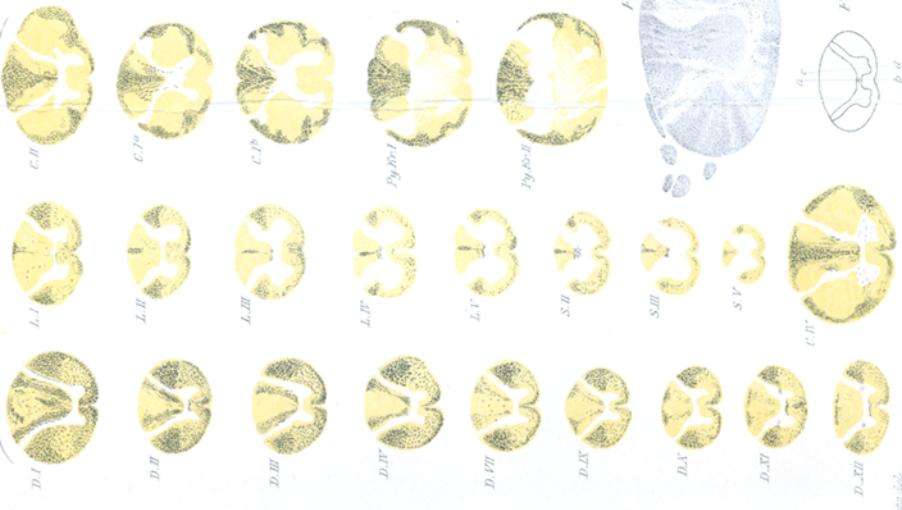


Fig. 4.



E. G. Müller, Zürich.

Fig. 7.



Fig. 5.



Fig. 7.



Fig. 6.



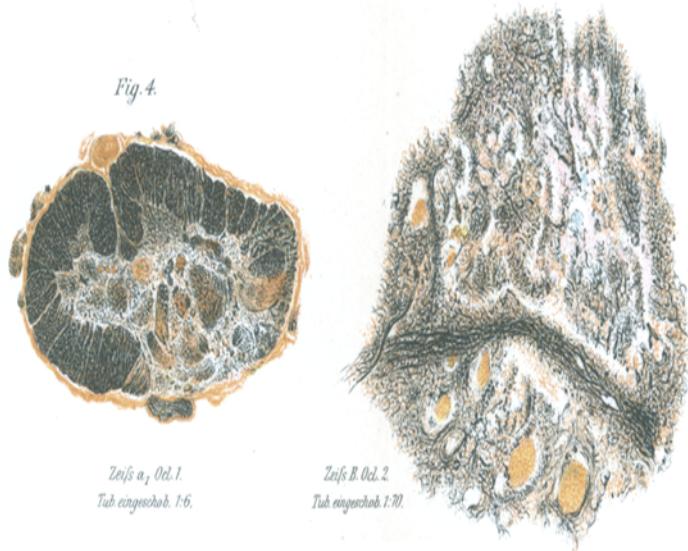
Fig. 9.



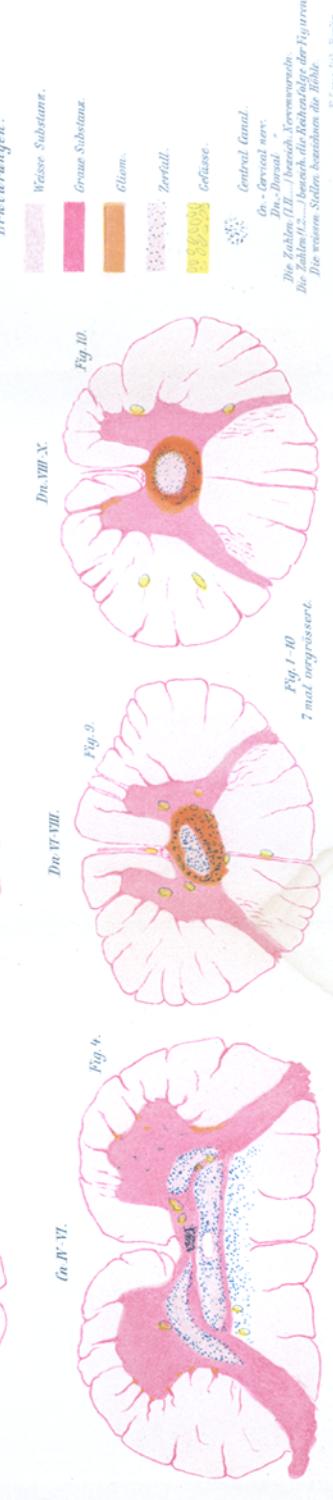
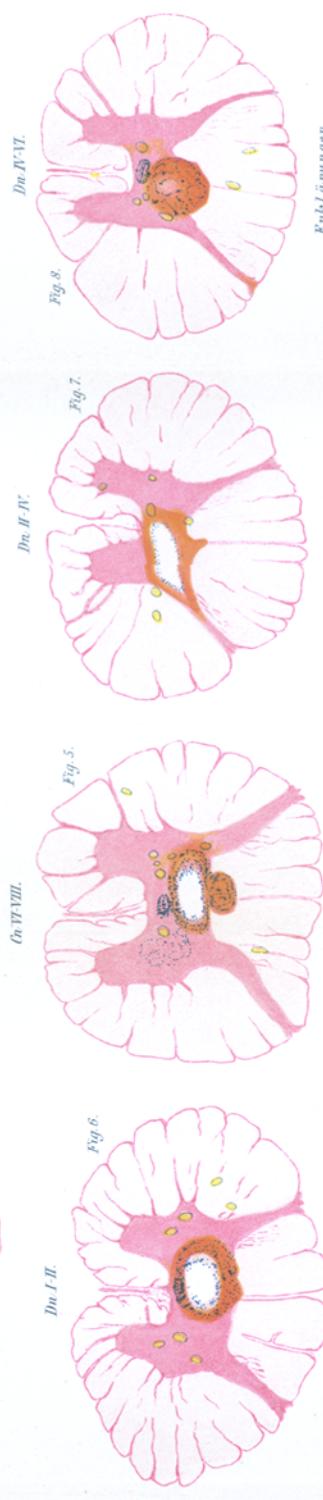
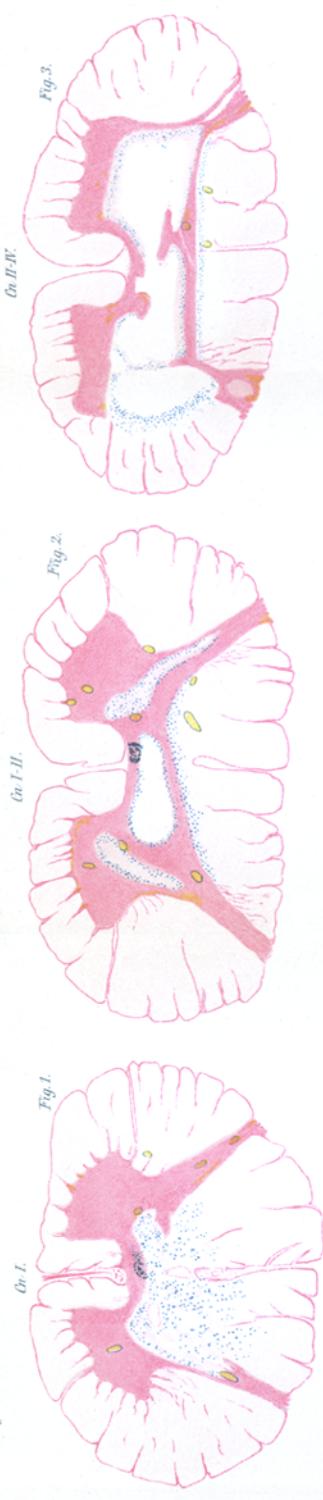


Lupe 1:4 und Zeif a₃ Ocl. 1.

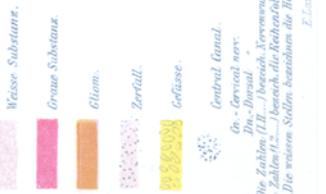
E. L. und Zeif. 2:6.



R. v. Schrenck 2:6.



Erläuterungen.



zentralen Ganglion.

Gr. - General nerv.

Dra. - Drauz.

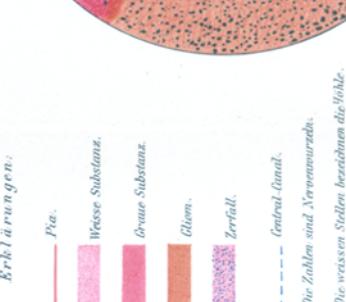
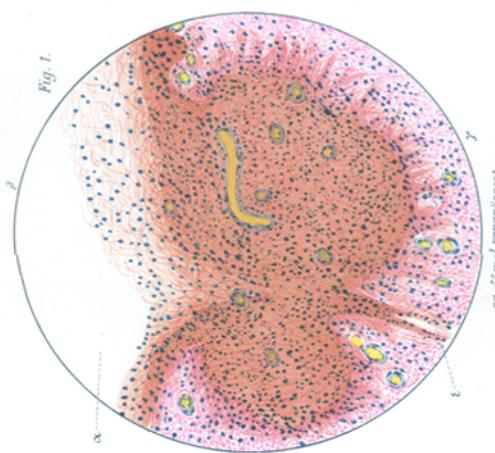
Die Zahlen (I-III, -) bezeichnen Versuchszahlen.

Die Zahlen (I-2, -) bezeichnen die Reihenfolge der Figuren.

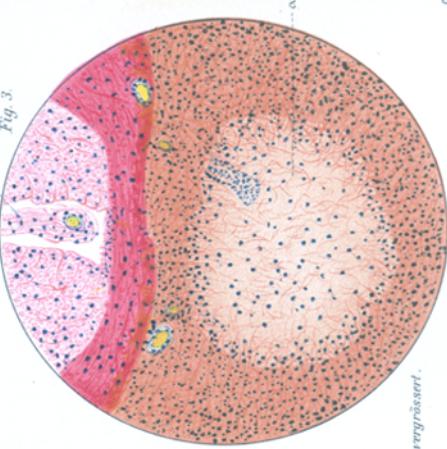
Die wauen Stellen bezeichnen die Höhle.

E. Zentrales Nervens.

S. Zentrales Nervens.



ca. 12 mal vergrößert.
ca. 20 mal vergrößert.
ca. 25 mal vergrößert.



ca. 20 mal vergrößert.

Erklärungen:

